

СТРАТЕГИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЭКСТРЕННОЙ СИТУАЦИИ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ СУИЦИДА

И.А. Акиндинова, кандидат психологических наук.

Санкт-Петербургский университет ГПС МЧС России.

А.А. Баканова, кандидат психологических наук, доцент.

**Российский государственный педагогический университет
им. А.И. Герцена**

Представлено описание результатов, полученных в ходе моделирования ситуаций оказания психологической помощи пострадавшему, находящемуся в состоянии острой суицидальной готовности. Результаты включают в себя анализ психологических установок пострадавших в состоянии острой суицидальной готовности; анализ взаимосвязей типов кризисных ситуаций, внутренних установок и форм суицидального поведения; анализ эффективности стратегий профессионального вмешательства в ситуации суицидальной готовности.

Ключевые слова: суицидальное поведение, внутриличностный конфликт, субличности, внутренний диалог, психологическая помощь, переговоры, кризисная интервенция, психологический ресурс, профессиональная позиция помогающего специалиста

STRATEGY PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS IN AN EMERGENCY SUICIDE PREVENTION

I.A. Akindinova. Saint-Petersburg university State fire service of EMERCOM of Russia.

A.A. Bakanova. Russian state pedagogical university im. A.I. Herzen

Description of the results obtained by simulating the situations of psychological assistance to the victim in a state of acute suicidal readiness. The results include the analysis of plants affected by acute suicidal state of readiness; analysis of the types of crises relations, internal systems and forms of suicidal behavior; Analysis of the effectiveness of intervention strategies in a professional situation, suicidal readiness.

Keywords: suicidal behavior, intrapersonal conflict, sub-personalities, internal dialogue, psychological assistance, negotiation, crisis intervention, psychological resource, professional position helps professionals

Одним из типов опасных для жизни человека ситуаций является суицидальная попытка. Ряд специалистов привлекаются к предотвращению суицидов, происходящих на глазах у свидетелей – в системе МЧС России задействуются сотрудники диспетчерских служб, спасатели и психологи. В задачи специалистов, ликвидирующих опасность для жизни, наряду с оказанием технической помощи по спасению жизни, входит необходимость взаимодействовать с пострадавшим, оказывая ему при этом психологическую поддержку [1–3]. Способность к оказанию психологической поддержки пострадавшему является одной из составляющих профессиональной компетентности специалистов МЧС России, и, следовательно, одной из задач профессиональной подготовки.

В соответствии с принятой в отечественной суицидологии классификацией рассмотрим такие виды суицида, как истинный, демонстративный и аффективный. При этом все виды суицида считаем потенциально летально опасными и требующими внимания соответствующих специалистов.

В практике суицидологии принято рассматривать следующие этапы суицидального поведения [4–7]:

1. Пассивные суицидальные мысли, которые характеризуются общими представлениями, фантазиями на тему своей смерти, не рассматривая конкретные способы.
2. Суицидальные замыслы, когда продумываются способы суицида, место и время действия.
3. Суицидальные намерения, когда начинается подготовка средств и активные действия.
4. Суицидальная попытка.

Суицидальное поведение рассматриваем с позиций психологического подхода, в основе которого лежит представление Э. Шнейдмана (2001 г.) об общих психологических характеристиках суицидов, где общей целью самоубийства является нахождение решения, задачей – прекращение сознания, стимулом – невыносимая душевная боль, стрессором – фрустрированные психологические потребности, эмоцией – беспомощность/безнадежность, внутренним отношением – амбивалентность, состоянием психики – сужение когнитивной сферы, действием – бегство, коммуникативным действием – сообщение о своем намерении, а общей закономерностью является соответствие суицидального поведения общему жизненному стилю поведения [4].

Соответственно, демонстративная суицидальная попытка или суицидальные действия на глазах окружающих понимается как коммуникативный акт, сообщение об острой потребности в помощи.

Суицидальное поведение определяется суицидальной готовностью, которую понимаем как острое состояние страдания человека, являющееся результатом развития неблагоприятной жизненной ситуации, определяющееся наличием у него мощного внутреннего конфликта между желанием и нежеланием жить. Суицидальная готовность определяет сроки передвижения от первого к последнему этапу суицидального поведения. В некоторых случаях (аффективный суицид) состояние готовности развивается за считанные минуты, в некоторых (лежачий больной) – формируется годами.

Экстренная психологическая помощь в ситуации суицидальной опасности называется кризисной интервенцией (вмешательством). К этапам оказания экстренной помощи суициденту профессиональные психологи относят: формирование доверительного контакта, выслушивание, поиск и актуализацию ресурса, «переворот», завершение и построение перспектив [3, 5].

Осуществление вмешательства в ситуацию суицидального поведения пострадавшего требует от специалистов профессиональной компетентности, включающей в себя психологическую устойчивость и практические навыки.

Методическая структура ролевого тренинга навыков профессионального взаимодействия с суицидентом

Обучение практическим навыкам оказания психологической и допсихологической помощи возможно только интерактивными методами. Одним из таких методов является ролевой тренинг, построенный на принципах гештальт-терапии в соответствии с циклической моделью обучения через опыт Колба [8]. Основные фазы циклической модели составляют непрерывную последовательность следующих составляющих: конкретный опыт, описание и осмысление опыта, обобщение опыта, применение опыта. За основу представленной методики взято упражнение «Клуб самоубийц», предложенное специалистом в области гештальт-терапии А.В. Смирновым [9]. Авторы используют в работе модифицированный вариант этого упражнения. Данное упражнение моделирует внутренний диалог пострадавшего, образованный двумя противоположными установками (субличностями) – «внутренним подстрекателем» и «внутренним помощником» (ресурсом).

Методика была использована при подготовке волонтеров для работы в отделении экстренной психологической помощи Всероссийского центра экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России на базе единой диспетчерской службы

спасения «01» Главного управления МЧС России по Санкт-Петербургу в период 2005–2006 гг., при подготовке обучающихся по специальности «Психология» в Российском государственном педагогическом университете им. А.И. Герцена, в программе первоначальной психологической подготовки спасателей на базе СПб ГКОУ ДПО «Учебно-методический центр ГО, ЧС и ПБ», а также в терапевтической практике работы Благотворительного центра реабилитации «Дом Надежды на Горе».

Материал, предоставляемый участниками групп в ходе подготовки, рассмотрен как диагностический. Участниками групп, проходивших подготовку по данной методике, были студенты-психологи, практикующие психологи службы экстренной психологической помощи по телефону, социальные работники и спасатели – всего 43 человека.

За время работы по данной методике выяснилось, что подавляющее число участников групп имеют личный опыт столкновения с ситуациями суицида. Большинство из них отмечают наличие в собственном опыте тех или иных форм суицидального поведения – от мыслей о возможности самоубийства, до намерений и даже неоднократных суицидальных попыток в прошлом. В процессе групповой работы данный опыт актуализируется и может вызывать сильные чувства. Возможность делиться своим опытом оказывает мощный поддерживающий эффект и создает предпосылки для глубокого погружения в групповую работу. Вместе с тем для избежания смещения целей групповой работы на терапевтические делается акцент на разделение личного опыта и профессиональных задач. Приоритетными задачами считаются обучающие, однако эмоциональные переживания допускаются и подвергаются осознанию, моделируя стратегии совладания. Таким образом, обеспечивается основная цель данного тренинга – формирование профессиональной готовности к проведению кризисной интервенции путем получения практического опыта и снижения эмоционального напряжения, связанного с табуированной темой суицида.

Полная версия упражнения в рамках работы учебной группы рассчитана на три–шесть часов в зависимости от контекста и уровня подготовки группы. Чем менее подготовлена группа, тем больше времени требуется. Структура тренинга подробно описана в отдельной публикации [10]. Приведем его краткое описание:

1. Подготовка (формирование рабочей атмосферы в группе процедурами знакомства, обсуждения темы, сбора ожиданий, выработки правил группы).

2. Создание тематических ситуаций, вызвавших суицидальную активность пострадавшего (индивидуально, по количеству участников группы) – представление поочередно протагониста ситуации (выдуманного персонажа) и двух его внутренних противоречивых установок, определяющих состояние внутриличностного конфликта (субличностей, поведенческих стереотипов, паттернов) – подстрекатель и ресурс. Для наибольшего эффекта концентрируем внимание на этапе суицидального поведения, связанного с активными действиями пострадавшего – момент колебания перед реализацией намерений, который происходит на глазах свидетелей и делает возможным вмешательство в ситуацию профессионалов. Исключаем варианты ситуаций алкогольного, наркотического и других видов химического опьянения, так как в таких случаях использование психологических средств воздействия недостаточно.

3. Ролевая игра и ее обсуждение (моделирование ситуации вмешательства специалистов в одну из ситуаций по выбору группы, с анализом наблюдений и выделением различных стратегий профессионального вмешательства – кризисной интервенции). Участвуют четыре игрока: протагонист, две его субличности, располагающиеся за его спиной и помогающий специалист (переговорщик). Задачами субличностей является склонение протагониста в пользу соответствующего решения; задачей помогающего специалиста – установление контакта и ликвидация актуальной опасности для жизни; задачей наблюдателей и участников является отслеживание действий переговорщика, оказывающих заметное влияние на активность внутренних субличностей протагониста. Допускается и приветствуется смена нескольких игроков в роли специалиста. Заканчивается игра в момент, когда протагонист принимает какое-то решение (или по истечении 20 мин). Цель

процедуры – получение опыта для его систематизации, проходящей в процессе подробного обсуждения по окончании игры.

4. Моделирование кризисной интервенции в остальных ситуациях в малых группах по четыре-шесть человек. Цель процедуры – применение навыков кризисной интервенции с учетом опыта, полученного в общегрупповой игре.

5. Завершение (наиболее продолжительный этап): обмен чувствами, разидентификация, обсуждение эффективных и неэффективных стратегий взаимодействия с пострадавшим, внутренних и внешних ресурсов специалиста, на которые он может опираться при работе в экстренных ситуациях, связанных с повышенным уровнем напряжения и ответственности.

Основные задачи данного тренинга включают в себя укрепление психологической устойчивости специалиста методом десенсибилизации и тренировку навыков проведения кризисной интервенции. Акцент в обсуждении делается на основном принципе, обеспечивающем эффективность психологической помощи – необходимости сохранить профессиональную позицию, избегая идентификации с какой-либо из сторон внутреннего конфликта пострадавшего.

Далее представлен содержательный анализ психологических установок из опыта участников обучающих групп, сделанный на примере 43 случаев.

Образы протагониста, демонстрирующего суицидальное поведение

Анализируя образ протагониста, рассмотрим такие его характеристики, как пол, возраст, жизненная ситуация, послужившая причиной суицидальной готовности, а также предполагаемый способ суицида. Среди вымышленных образов протагонистов мужские и женские персонажи встречаются примерно в равных пропорциях; однако участники групп чаще выбирают для протагониста два возраста – старший школьный (чаще 15–16 лет) или период молодости (25–30 лет). В школьном возрасте среди кризисных ситуаций чаще называются ситуации неразделенной любви, проблемы в отношениях со взрослыми и ровесниками, сложности с адаптацией; иногда кризисное состояние усиливается неблагоприятным в семье. Среди выбираемых способов суицида чаще встречается прыжок с высоты (из окна дома или с моста). Для молодого возраста в большей степени характерны кризисы одиночества (развод, разрыв значимых отношений); на втором месте – сложности в профессиональной деятельности и проблемы со здоровьем (в том числе – наличие алкогольной или наркотической зависимости), которые порой выступают в качестве дополнительных «провокаторов» кризисного состояния, усугубляя его. Среди возможных способов суицида в этом возрасте чаще называются, помимо прыжка с высоты, отравление таблетками. Говоря о возрасте протагониста, можно отметить, что младший школьный возраст, как и возраст акме (после 55 лет), встречается в тематических ситуациях редко.

Анализируя типы кризисных ситуаций, можно увидеть, что в каждом возрасте существуют «свои типичные» ситуации, провоцирующие риск суицида. Если в старшем школьном и юношеском возрасте – это разрыв отношений с близким человеком, в молодости – развод и сложности в профессиональной самореализации, то в период расцвета (30–40 лет) чаще присутствует одиночество (ненужность), неудовлетворенность жизнью и потеря ее смысла, что справедливо и для зрелого возраста, в котором снова актуальной становится кризисная ситуация развода.

Образы и установки внутреннего «провокатора» как части личности

Персонаж провокатора чаще представляется участниками групп в виде человека (например, сирота, бомж, жена, мать, неряха, идеальная женщина, настоящий мужчина и др.) или какого-либо существа (например, дьявол, Люцифер, демон, бес, чертик, зубастик, смерть с косой, джокер и т.д.). У протагонистов старшего школьного возраста в качестве провокатора чаще (чем в других возрастных группах) встречается образ субстанции или силы (черное

облако, темный туман, пустота, вспышка). Образ провокатора в виде предмета (шприц, рамки, кнут), а также животного (крыса) или растения (гриб) встречается, но достаточно редко. Как видно из примеров, среди провокаторов, предстающих в образе различных существ, преобладают негативные персонажи, олицетворяющие зло, смерть, страх, грязь, критику и агрессию. Большинство этих персонажей можно отнести к разряду сверхъестественных, поэтому в контексте суицидальной готовности они могут свидетельствовать о наличии внутри личности мощных сил противодействия, природа которых ей до конца не понятна и обозначается как «чистое зло». То есть движущая сила, провоцирующая суицид, несмотря на некоторую персонификацию, остается для протагониста неподвластной, неконтролируемой и несвязанной с личностью и кризисной ситуацией (то есть воспринимается им, скорее, как надличностная, а не внутриличностная). Принятие ответственности за жизненный выбор может являться в данном случае одним из способов «заземления» субличности провокатора. Форма воздействия субличности провокатора на протагониста достаточно универсальна – в основном это давление (убеждает в необходимости суицида, критикует личность и поступки протагониста, концентрирует внимание на негативных переживаниях или аспектах ситуации) и лишение сил (сообщение о невозможности доступа к внешним и внутренним ресурсам, вселение сомнений в способность справиться с ситуацией, разрушение веры в себя и смысл жизни).

Можно отметить, что у персонажа-провокатора присутствуют и другие – дополнительные формы воздействия, среди которых – провоцирование (активно «подначивает» на совершение суицида) и «заманивание» (создает привлекательный образ реализации суицидальной готовности). Содержание воздействия провокатора на протагониста также практически универсально; среди «лидеров» можно отметить установки типа «ты не нужен» («тебе здесь делать нечего», «ты не имеешь права жить»), «всё бессмысленно» («все равно ничего не получится», «ты ничего не сможешь») и «ты плохой» («тебя не за что уважать», «ты неудачник»). Содержание воздействия на протагониста, основанное на представлении смерти как способа избавления от боли («нужно прекратить мучение», «боль закончится быстро») или решения проблемы («ты получишь спокойствие», «это быстрее, чем начинать все заново», «на том свете тебя ждут родные») также встречается, но гораздо реже.

Анализ портрета субличности подстрекателя может дать интересный материал для понимания особенностей внутриличностных процессов, провоцирующих суицид. Более глубокое понимание ведущих потребностей и актуального состояния данной субличности может помочь в разработке стратегии взаимодействия в ситуации суицидальной готовности.

Образы и установки внутреннего «ресурса» как части личности

Если в описании персонажа подстрекателя можно было выделить как ведущие образы, так и второстепенные, то при описании ресурсной части все ее варианты представлены в анализируемых случаях примерно в равных пропорциях. Условно их можно распределить по частоте встречаемости следующим образом. Чаще ресурсная часть предстает в образе друга (помощника), близкого родственника (например, мамы, бабушки, сестры или родных) или света (светлого будущего, сияния, лучика солнца и т.д.). Затем следуют образы наставника (в виде святого или мудреца), «добрых существ» (например, ангела-хранителя), а также животного (белый зайчик, собака Джеки, кошка) и высших ценностей (любовь, надежда, долг). Реже всего встречается образ ребенка как символ веры и надежды на будущее. На уровне тенденций можно увидеть следующую интересную особенность. Частота встречаемости того или иного образа ресурса может меняться в зависимости от возраста протагониста. Так, для протагонистов-школьников в качестве ресурса чаще выбираются животные и «добрые существа», а для протагонистов молодого возраста – помощники, родственники и ценности. Это может свидетельствовать о том, что содержание ресурсной части должно соответствовать возрастному этапу и быть доступно для принятия протагонистом.

Из приведенных примеров видно, что ресурсная часть (по сравнению с провоцирующей) гораздо чаще «очеловечена», усиливая, в качестве противовеса суициду, чувство включенности в значимые и поддерживающие отношения, а также актуализируя жизненные ценности (веру, надежду, любовь).

Эти же тенденции можно увидеть при анализе форм и содержания воздействия на протагониста. Так, среди установок воздействия преобладающей выступает, конечно же, поддержка и напоминание о важных жизненных ценностях (семье, увлечениях, планах, долге перед родителями и т.д.). На втором месте стоят такие установки, как высказывание сомнений в необходимости совершения суицида («это не решение проблемы», «вдруг ситуация изменится?»), уговаривание (успокаивание), сообщение протагонисту о своем присутствии («ты только вспомни про меня и все изменится», «я с тобой»), а также напоминание об альтернативном решении ситуации («стоит побороться», «найди себе женщину и живи»). В качестве поддержки ресурсная часть иногда использует и такую установку, как указание на заблуждение (например, «тебя любят, ты заблуждаешься»). Редкой формой воздействия на протагониста является также вселение уверенности («Ты сможешь выбраться и все наладить»). Говоря о конкретном содержании речевой коммуникации ресурса, можно выделить два направления: усиление социальных связей (например, «есть люди, которые тебя любят», «ты нужен бабушке») и придание сил («все будет хорошо», «я верю в тебя», «я люблю тебя»). Это согласуется как с особенностями кризисного состояния (одиночество и затруднения в выборе конструктивной стратегии разрешения ситуации), так и с действиями провоцирующей части (давление и лишение сил).

К менее типичному содержанию воздействия стоит отнести такое, как: усиление уникальности протагониста («ты один такой», «ты хороший, талантливый»), усиление чувства вины за возможный суицид («мама будет плакать», «твои родители будут страдать»), отвлечение («пойдем на рыбалку») и страх расставания с жизнью. В целом анализируя образы ресурсной части и ее установки протагонисту, можно увидеть, что понимание ресурса помогающими специалистами является наиболее «слабым звеном», так как порой ресурс просто «теряется» на фоне более сильного и убедительного провокатора. Это задает основное направление в подготовке помогающих специалистов, чья профессиональная деятельность может быть связана с предотвращением суицида.

Образ провоцирующей части (в виде человека, существа или субстанции) и особенности ее воздействия на протагониста могут косвенно отражать способность помогающих специалистов точно идентифицировать кризисное состояние – его причины, содержание внутриличностного конфликта и движущие силы. Образ ресурса и выбранные формы воздействия на протагониста могут раскрывать способность помогающих специалистов соотносить стратегии взаимодействия с возрастом суицидента, а также выражать эмпатию и психологическую поддержку в конкретных речевых формулировках.

Анализ взаимосвязей типов кризисных ситуаций, внутренних установок и форм суицидального поведения

Кластерный анализ материалов тематических ситуаций показывает, что тип кризисной ситуации взаимосвязан в представлении помогающих специалистов не только с образом субличностей подстрекателя и ресурса и способами их воздействия на протагониста, но и с возможным способом совершения суицида.

Например:

– кризисная ситуация у протагониста, имеющего алкогольную или наркотическую зависимость, связана с общей неудовлетворенностью жизнью (среди способов суицида – передозировка или вскрытие вен); подстрекатель усиливает сомнения в необходимости продолжать такую жизнь, а ресурс основан на вере в возможность облегчения страданий;

– кризисная ситуация протагониста, связанная с наличием проблем в отношениях и сложностями в адаптации к социуму, сопровождается неблагополучием в семье (предполагаемой формой суицидом в этом случае выступает прыжок с моста). Подстрекатель

выступает в образе субстанции, а ресурс предстает в виде животного, которое усиливает чувство вины за возможный суицид и «оставление его одного»;

– в кризисной ситуации одиночества и переживания отсутствия смысла (с мыслями об отравлении), в качестве ресурсов выступают «доброе существо» или «любовь», которые пытаются переубедить протагониста, показав его заблуждения в оценке себя как одинокого;

– форма воздействия провокатора у протагониста (чаще юношеского возраста), намеревающегося прыгнуть с высоты – «ты плохой». Ресурс в этом случае предстает в образе друга, который предлагает активно использовать альтернативные способы решения ситуации и вселяет сомнения в необходимости такого шага;

– у протагонистов, переживающих разрыв отношений с близким человеком, подстрекатель «очеловечен», а ресурс напоминает о важных жизненных задачах и работает на усиление социальных связей. Действия же подстрекателя, имеющие целью подавить («ты не нужен») или лишить сил («все бессмысленно») протагониста встречают сопротивление ресурсной части в виде, соответственно, поддержки и придания сил.

На примере этих взаимосвязей можно увидеть некоторые закономерности как суицидального поведения, так и профессионального вмешательства. Говоря о суицидальном поведении, можно отметить, что, во-первых, способ суицида можно рассматривать как символическое послание о неразрешенной психологической проблеме. Например, если рассматривать мост как символ соединения, связи, перехода, то прыжок с моста «читается» как невозможность найти связь с социумом, адаптироваться к нему. Во-вторых, содержание кризиса, предполагаемый способ суицида, а также персонажи подстрекателя и ресурса являются единой системой и взаимосвязаны между собой. Например, в кризисной ситуации неизлечимой болезни у протагониста пожилого возраста (и мыслями об отключении аппарата жизнеобеспечения) провокатор «заманивает» его, обещая избавление от боли, а ресурс в образе ребенка говорит не только о надежде, но и о страхе «досрочного» ухода из жизни. Эти идеи могут быть полезны с методической точки зрения, так как показывают, что:

– попытки помогающего специалиста разрешить кризисную ситуацию сразу, без «проработки» провоцирующего и ресурсного содержания кризисного состояния, нецелесообразны;

– ресурс в ситуации суицидальной готовности может быть «найден», исходя из содержания провокатора, так как является его «противодействием»;

– способ суицида косвенно может «читаться» как отражение основной психологической проблемы (человек стремится прервать физическую жизнь тем же способом, который прерывает ее в психологическом плане).

Анализ эффективности стратегий профессионального вмешательства в ситуации суицидальной готовности

Под эффективностью кризисной интервенции понимается предотвращение актуальной суицидальной попытки и формирование готовности пострадавшего к принятию плановой психологической помощи. Степень эффективности той или иной стратегии, очевидно, определяется контекстом ситуации, куда в числе прочего относятся условия, в которых проходит взаимодействие (телефонное или личное общение; общественное место или замкнутое пространство; уровень комфорта пространственного расположения; размер дистанции; возможные провокации (например, выкрики присутствующих зевак); погодные условия; время суток; временная длительность ситуации, степень усталости пострадавшего; возможно, измененное состояние сознания, вызванное психически-активными веществами (алкогольное или наркотическое опьянение и др.).

Основываясь на общих принципах кризисной интервенции как формы экстренной психологической помощи, авторы постарались обобщить опыт своих наблюдений в ходе моделирования вмешательства специалистов в ситуацию суицидальной готовности. Уровень психологической компетентности участников достаточно разнообразен (студенты-психологи,

практикующие психологи службы экстренной психологической помощи по телефону, социальные работники и спасатели), что дает возможность более полно представить возможные варианты развития событий на стадии подготовки.

Анализ действий специалистов в ходе драматизации различных ситуаций суицидальной готовности позволяет выделить и описать, с разрешения участников, некоторые наблюдаемые формы поведения, которые возможно расценивать как более или менее эффективные с точки зрения предотвращения суицидов. Определяя те или иные стратегии воздействия как эффективные или неэффективные, оговариваем, что окончательным критерием их пользы является практика. Не исключаем возможности парадоксально конструктивного результата применения стратегии, обозначенной как неэффективная. Предусмотреть все факторы, воздействующие на пострадавшего в ситуации суицидальной готовности, затруднительно. Во многом специалисту придется принимать стремительные решения, опираясь на собственное восприятие происходящего, зачастую на интуитивном, бессознательном уровне.

К действиям, показавшим свою неэффективность, относятся:

- фамильярность – нарочитая легкость, вплоть до небрежности: «Слушай, а чего ты там стоишь-то?», «Не правда ли, прекрасный день сегодня?», «Уважаемый, мне интересно, что произошло!», «В вашем возрасте вредно сидеть на крыше» и т.п.;

- игнорирование актуальной значимости ситуации – «Бывает и хуже», «Время лечит», «Ваша жена – не единственная женщина на Земле» и т.п.;

- излишний уровень давления – попытки убеждать, отговаривать, большое количество вопросов: «Ты где?», «Ты можешь отойти от края?», «Ты можешь подойти на остановку?», «Давай я приеду?», «Давай мой друг приедет!» и т.п.;

- торопливость и суета, напряжение в голосе, за которыми слышатся сильная тревога и озабоченность специалиста;

- длительные паузы, создающие ощущение растерянности, неуверенности и беспомощности специалиста;

- использование шаблонных обобщенных формулировок – «У тебя проблемы? Какие?» и т.п.;

- попытки «лечить» на месте – применять какие-то техники, методики, выдавать некие предписания с позиции специалиста, не получив на то предварительного согласия: «Скажи первое, что приходит в голову» и т.п.;

- попытки быстрого решения проблемы – предложение собственных вариантов решения ситуации, как правило, поверхностных, банальных и неактуальных для пострадавшего;

- в различных по составу, возрасту, полу и профессиональной принадлежности группах была замечена одна общая закономерность – чем более явно переговорщик (помогающий специалист) идентифицируется с субличностью «ресурса» и чем он активнее демонстрирует ее паттерн поведения, озвучивая аргументы в пользу жизни, тем тише ведет себя свой собственный внутренний ресурс пострадавшего и тем громче начинает звучать внутренний «провокактор». Данное наблюдение, хотя и нуждается, вероятно, в научной интерпретации, является ценным с практической точки зрения и позволяет сделать основной вывод: специалист не должен идентифицироваться ни с одной из предполагаемых частей внутреннего конфликта, разыгрывающегося в душе пострадавшего.

Ниже, в качестве примера, представлены этапы эффективного взаимодействия в процессе моделирования профессионального вмешательства в ситуацию (больница, девушка на подоконнике верхнего этажа – на основе реальных событий):

1. Протест вторжению постороннего человека – общий, обезличенный: «Я Вас не звала», «Вы кто? (агрессивно-риторически)», «Я не хочу ни с кем разговаривать!». Общий посыл высказываний: «Уйдите!». Если специалист не уходит, но деликатно проясняет ситуацию, обозначает свою позицию и намерения, наступает вторая фаза взаимодействия.

2. Недоверие личностное, в отношении профессиональной роли – «Да вам все равно»,

«Вы ко всем ходите, работа у вас такая». Смысл этапа: начало диалога. Естественно, что первыми эмоциями, проявленными в диалоге, становятся негативные чувства, проецируемые на того, кто оказался в зоне взаимодействия.

3. Досада и раздражение – «Я устала от нотаций», «Уйдите, оставьте меня», «Я не хочу с Вами разговаривать». Общий смысл: протест лично адресованный, конкретизированный «здесь и сейчас», следовательно, доступный для обсуждения. Специалист может озвучить чувство раздражения и задавать проясняющие вопросы: «На что ты злишься? Если я уйду, что будет дальше?».

4. Угрозы, запугивание – «Если Вы не уйдете, я выпрыгну, чтобы от вас избавиться». Общий смысл: проверка качества контакта. Специалисту важно сохранять спокойствие, допуская такую возможность, можно спросить: «Если ты выпрыгнешь, что изменится?» Этот вопрос открывает возможность говорить о проблемной ситуации. Протагонист отвечал: «Проблемы исчезнут». В этот момент (со слов протагониста) у нее пропадает желание прыгать (!). Специалист продолжает корректно задавать проясняющие вопросы.

5. Обозначение проблемы – кратко, скупое, самую суть: «Парень бросил... Сейчас еще мама придет... Подруг не пускают...». Как будто испытывает качество слушания. Благоприятный эффект имеют фразы-перефразирования: «У тебя проблемы с парнем, и тебе тяжело пережить эту ситуацию? Тебе настолько больно, что хочется избавиться...(от всех переживаний)?», а также выделение внешнего ресурса: «У тебя есть подруги. Как зовут? Мы можем с ними связаться? Я могу организовать вам встречу».

6. Прояснение ситуации – напряжение выражается, проявляются жалобы: «Я ей (подруге) уже надоела... Она боится... Я всех достала!». Смысл: вентиляция чувств, снижение напряжения.

7. Личностный контакт – появляются персонально адресованные вопросы: «А Вы не боитесь, что я сижу на окне? Как Вы думаете, мне можно помочь? Вы не позовете психиатра?». Смысл: появление надежды.

Специалист открыто говорит о своих чувствах и признает свой страх; сдержанно, но уверенно, обозначает перспективу возможной помощи и продолжает прояснять ситуацию: «Несмотря на то, что я боюсь и мне тяжело сейчас, я хочу быть с тобой здесь», «Думаю, можно тебе помочь».

На этом этапе цель кризисной интервенции достигнута: опасность суицидальной попытки на данный момент ликвидирована, и дальнейший диалог уже может развиваться как планирование совместной работы по преодолению сложной жизненной ситуации и информирование о возможностях получения плановой психологической помощи.

На опыте проведенных тренингов отчетливо видно, что участие помогающего специалиста будет более эффективно в том случае, если он сможет найти ту позицию во взаимодействии, в которой будет удерживать в фокусе внимания обе части внутреннего конфликта пострадавшего, будет озвучивать их внутренний диалог, но не станет занимать позицию ни одной из них. По всей видимости, именно такая профессиональная позиция может помочь пострадавшему ощутить в профессионале тот внешний ресурс, который поможет ему почувствовать надежду и сделать свой выбор в пользу жизни. А позитивный исход ситуации, в свою очередь, станет внутренним ресурсом для специалиста и будет способствовать сохранению его профессионального здоровья и укреплению собственной психологической устойчивости.

Приведенное упражнение дает практический, аналитический и учебно-методический материал, позволяющий использовать его в группах с разным уровнем подготовки и опытом работы, что решает задачу поиска обучающих технологий, направленных на формирование необходимых профессиональных компетенций помогающих специалистов.

Литература

1. Психология экстремальных ситуаций для спасателей и пожарных / под общ. ред. Ю.С. Шойгу. М.: Смысл, 2007. 319 с.

2. Психологическая коррекция: Настольная книга психолога МЧС России / под общ. ред. Ю.С. Шойгу. М., 2012. 256 с.
3. Методические сценарии учебных занятий по психологической подготовке диспетчеров ЕДСС: метод. рекомендации М., 2013. С. 123–137.
4. Шнейдман Э.С. Душа самоубийцы: пер. с англ. М.: Смысл, 2001. 315 с.
5. Мастерство психологического консультирования / под ред. А.А. Бадхена, А.М. Родиной. СПб.: «Европейский дом», 2002. 183 с.
6. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. М.: Когито-Центр, 2012.
7. Погодин И.А. Суицидальное поведение: психологические аспекты: учеб. пособие. М.: Флинта: Московский психолого-социальный институт, 2011.
8. Ишков А.Д. Учебная деятельность студента: психологические факторы успешности. М.: Изд-во АСВ, 2004. 224 с.
9. Смирнов А.В. Клуб самоубийц // Первая гештальт-конференция. Тезисы по материалам мастер-классов. 30 сентября – 1 октября 2000 г. Межрегиональное общественное объединение Северо-западный гештальт-центр. СПб., 2000. С. 13–15.
10. Акиндинова И.А. Интерактивные методы обучения, формирующие психологическую устойчивость помогающих специалистов // Психолого-педагогические проблемы безопасности человека и общества. 2016. № 1 (30). С. 17–25.

References

1. Psikhologiya ehkstremaal'nykh situatsij dlya spasatelej i pozharnykh / pod obsh. red. Yu.S. Shojgu. M.: Smysl, 2007. 319 s.
2. Psikhologicheskaya korrektsiya: Nastol'naya kniga psikhologa MCHS Rossii / pod obsh. red. Yu.S. Shojgu. M., 2012. 256 s.
3. Metodicheskie stsenarii uchebnykh zanyatij po psikhologicheskoy podgotovke dispatcherov EDSS: metod. rekomendatsii. M., 2013. S. 123–137.
4. Shnejdman Eh.S. Dusha samoubijtsy: per. s angl. M.: Smysl, 2001. 315 s.
5. Masterstvo psikhologicheskogo konsul'tirovaniya / pod red. A.A. Badkhena, A.M. Rodinoj. SPb.: «Evropejskij dom», 2002. 183 s.
6. Starshenbaum G.V. Suitsidologiya i krizisnaya psikhoterapiya. M.: Kogito-TSentr, 2012.
7. Pogodin I.A. Suitsidal'noe povedenie: psikhologicheskie aspekty: uchebnoe posobie. M.: Flinta: Moskovskij psikhologo-sotsial'nyj institut, 2011.
8. Ishkov A.D. Uchebnaya deyatelnost' studenta: psikhologicheskie faktory uspeshnosti. M.: Izdatel'stvo ASV, 2004. 224 s.
9. Smirnov A.V. Klub samoubijts // Pervaya geshtal't-konferentsiya. Tezisy po materialam master-klassov. 30 sentyabrya – 1 oktyabrya 2000 g. Mezhregional'noe obshhestvennoe ob"edinenie Severo-zapadnyj geshtal't-sentr. SPb., 2000. S. 13–15.
10. Akindinova I.A. Interaktivnye metody obucheniya, formiruyushhie psikhologicheskuyu ustojchivost' pomogayushhikh spetsialistov // Psikhologo-pedagogicheskie problemy bezopasnosti cheloveka i obshhestva: 2016. № 1 (30). S. 17–25.